

## مقاله پژوهشی

# مدل بازاریابی گردشگری سلامت

## (مطالعه موردی: شهر تهران)\*

علی باقری<sup>۱</sup>، علیرضا روستا<sup>۲\*</sup>، لطف‌الله فروزنده<sup>۳</sup>، فرزاد آسایش<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم انسانی، واحد شهرقدس، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ تاریخ قرارگیری روی سایت: ۱۴۰۲/۰۵/۰۱

**چکیده** | گردشگری سلامت یکی از شاخه‌های گردشگری در جهان است که با سرعت در حال رشد است. گردشگری سلامت نه تنها منجر به تقویت بخش علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای می‌شود، بلکه دارای مزایای اقتصادی و بازاریابی بسیاری نیز هست. از این رو، به منظور افزایش رونق اقتصادی کشور و افزایش صنعت گردشگری سلامت در ایران و دستیابی به جایگاه مناسب در بین کشورهای منطقه، شناخت بازاریابی توسعه گردشگری سلامت ضرورت دارد. پژوهش حاضر به بررسی مدل بازاریابی گردشگری سلامت در شهر تهران می‌پردازد. روش تحقیق از حیث هدف کاربردی و از لحاظ رویکرد، اکتشافی-تبیینی و روش انجام پژوهش نیز به صورت کیفی است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بر خبرگان و کارشناسان صنعت گردشگری و سلامت بوده که به روش گلوله‌برفی هدفمند تعداد ۱۲ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به مصاحبه نیمه ساختاریافته، از شیوه تحلیل محتوا براساس کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، طبق نظریه داده‌بنیاد استفاده شد. نتایج نشان داد که از تعیین ابعاد، مؤلفه‌ها و مفاهیم، به جهت بررسی فرایند بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران و نیز روابط میان مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده از چارچوبی که تئوری داده‌بنیاد برای مدل‌سازی تجویز می‌کند استفاده شد. چارچوب ارائه شده به صورت یک مدل مفهومی پیشنهادی بوده و شامل ۲۲ مؤلفه و ۷ بُعد می‌باشد. با توجه به ضرورت عناصر آمیخته بازاریابی علی‌الخصوص خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، عوامل طبیعی و فرایندهای پیشگیرانه، باید پیشنهادهای گردشگری سلامت را برای گروه‌های گوناگون مصرف‌کننده متنوع کرد.

**واژگان کلیدی** | توسعه گردشگری، گردشگری سلامت، سیاست‌های دولت، شهر تهران.

گوناگون می‌توان به آن دست یافت (Sindhvani et al., 2022). گردشگری درمانی و بهداشتی، از روبه‌رشدترین قسمت‌های صنعت گردشگری جهان است که موجب شده سازمان‌های دست‌اندرکار و کشورهای مشتاق به توسعه گردشگری تمرکز خود را به این قسمت از صنعت گردشگر جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند. همچنین اشتیاق مردم جهت تناسب‌اندام، استفاده از ویتامین‌ها و منابع طبیعی، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح و روان و جسم بسیار زیاد است. به همین دلیل است که در بخش‌های گوناگون جهان به شیوه‌های درمانی طبیعی همچون استفاده از چشمه‌های آب گرم بسیار توجه می‌شود و کلیه اقشار مردم همچون

**مقدمه** | امروزه گردشگری سلامت یکی از بخش‌های در حال رشد صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌ها و کشورهای فعال و علاقمند به توسعه گردشگری به این بخش از صنعت گردشگری توجه کرده و برای آن برنامه‌ریزی کنند. دستیابی به رشد و توسعه، هدف نهایی همه جوامع بشری است که از روش‌های

\*این مقاله برگرفته از رساله دکتری «علی باقری» با عنوان «ارائه مدل بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران» است که به راهنمایی دکتر «علیرضا روستا» و دکتر «لطف‌الله فروزنده» و مشاوره دکتر «فرزاد آسایش» در سال ۱۴۰۲ در دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرقدس به انجام رسیده است.  
\*\*نویسنده مسئول: alirezarousta@yahoo.com، ۰۹۱۲۱۹۰۶۸۵۶

گردشگردرمانی وجود ندارد، کشور ایران در این زمینه در مقیاس جهانی هنوز به اعتبار مورد نظر دست پیدا نکرده است. علاوه بر این حتی اگر یک سیستم مدیریتی متمرکز (سیاست) ذکر شده باشد، اهمیت داشتن برنامه ریزی کلان توسط محققان در ایران مورد توجه قرار گرفته نشده است. از آنجاکه پیشرفت در صنعت گردشگردرمانی به توسعه منتهی می شود بسیار مهم است. در بسیاری از تحقیقات، استراتژی های محلی مبتنی بر استان ارائه شده است که در بعضی موارد مفید به نظر می رسد و می تواند به مدیران کمک کند، اما در برخی مقالات راه حل ها به صورت کاملاً کلی ارائه شده و به نوعی تکثیر چالش های آشنا در موارد قبلی است. یکی از چالش های دیگر این است که تصویر ایران در رسانه های جمعی به اندازه کافی قابل قبول نیست تا بتواند گردشگران را به بازدید از ایران جذب کند، و این ممکن است به دلیل نبود محتوای مناسب در وبسایت های بیمارستان ها باشد و محققان خواستار یک برنامه تبلیغاتی منظم هستند. آموزش و داشتن پزشکان متخصص در امر مراقبت های بهداشتی موضوعی است که در بسیاری از تحقیقات به آن اشاره شده است. با وجود توسعه چشمگیر و رشد صنعت گردشگردرمانی در جهان، مکانیسم گردشگری پزشکی در ایران کم است. ایران به دلیل انجام معالجه در طول سفر، به ویژه سفرهای خانوادگی از کشورهای خلیج فارس به شیراز و مشهد، که از شهرهای محبوب در ایران هستند، در زمینه گردشگردرمانی فعال است. اما، براساس گزارش (MTI) شاخص گردشگری پزشکی، ایران جزء ۳۰ کشور مقصد مورد ارزیابی در سال ۲۰۱۶ نبوده است. در بین اطلاعات و ارقام بسیار متنوع، زمانی، ایران از نظر ارزش در گردشگری پزشکی، توسط (IMT) به عنوان دهمین کشور برتر گزارش شده است. بنابراین کاهش خطرات و افزایش اطمینان در گردشگری سلامت و پزشکی تأثیر بسیار مهمی در جذب گردشگران خواهد داشت. با توجه به اینکه بیماران مختلف ویژگی ها و نیازهای متفاوتی دارند، بازاریابی برای موفقیت در این صنعت رقابتی ضروری است. تهران امکانات باکیفیتی و عالی در زمینه پزشکی و درمانی ارائه می دهد، همچنین دارای مجهزترین بیمارستان ها و مراکز درمانی است و به همین خاطر این روزها تهران به عنوان پایتخت ایران تبدیل به مقصد پر رفت و آمد گردشگران سلامت شده است. براساس آنچه بیان شد، سؤال اصلی پژوهش بدین صورت مطرح می شود که مدل بازاریابی گردشگری سلامت در شهر تهران چگونه است؟

## مبانی نظری و پیشینه تحقیق

### • گردشگری سلامت

گردشگری سلامت به گردشگری داخلی و بین المللی اطلاق می شود که افراد به منظور بهبود سلامت خود به منظور دستیابی به هدف درمان افراد و حفظ سلامت آن ها انجام می دهند (Büyükožkan, Mukul & Kongar, 2021). سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را بدین صورت تعریف می کند:

کم درآمدها و پردرآمدها به سوی این نوع از گردشگری رغبت دارند. چشمه های آب گرم، محل های مطلوبی جهت ایجاد اقامتگاه های توریستی است که با احداث مراکز تفریحی و ارائه سرویس ها و امکانات در این نقاط، می توان آن ها را تبدیل به مقاصد گردشگری درجه اول برای گردشگران کرد؛ زیرا هم لحظه هایی شاد و بخش و پرهیجان خواهند داشت و هم به آرامش و سلامت دست می یابند (Ganguli & Ebrahim, 2017). علاوه بر این، جاذبه های طبیعی و شیوه های درمانی گردشگردرمانی به دلیل اقتصادی نیز حائز اهمیت است؛ زیرا صادرات خدمات پزشکی، یک اصل مهم برای تقویت شبکه بهداشت و درمان کشور است. دولت جمهوری اسلامی ایران بر طبق برنامه ریزی های خود، باید تا پایان برنامه چهارم توسعه، ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را با استفاده از صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگردرمانی فراهم کند. علاوه بر ضرورت صدور کالا و خدمات پزشکی، درآمد گردشگردرمانی برای کشورها می تواند خصوصاً برای کشورهای آسیایی که به حرکت در روند توسعه فکر می کنند، و سوسه انگیز باشد (Zhang, Zhang & Xu, 2021). این درآمد موجب شده تا بعضی کشورهای آسیایی مانند سنگاپور، تایلند و هند به صورت چشمگیری در حال تبلیغ سرویس های درمانی خود در بین بیماران جهان باشند. درباره گردش مالی مبتنی بر گردشگردرمانی، آمار مشخصی موجود نیست، اما براساس آمار بهداشت جهانی، سالانه حدود ۵۰ میلیارد دلار، خرج درمان بیماران منطقه در کشورهای آمریکایی و اروپایی می شود (Ridderstaat, Singh & DeMicco, 2019) که جذب درصدی از این مبلغ می تواند اثرات زیادی در اقتصاد گردشگری کشورهای آسیایی داشته باشد. با این اوضاع، می توان نیاز به یک برنامه ریزی مشخص جهت توسعه گردشگری سلامت در کشور به خصوص شهر تهران را مبرم دانست. زیرا تهران به عنوان پایتخت کشورمان، در حوزه گردشگردرمانی نقش پررنگی دارد و هر ساله گردشگران خارجی زیادی از کشورهایی مانند ترکیه، پاکستان، عراق، آذربایجان، عمان و افغانستان به تهران سفر می کنند تا از خدمات درمانی و پزشکی استفاده و از مکان های دیدنی تهران بازدید کنند. گردشگری پزشکی یک صنعت روبه رشد است (Ghosh & Mandal, 2019). پیش بینی می شود در ده سال آینده با نرخ سالانه ۱۵ تا ۲۵ درصد رشد کند (Noree, Hanefeld & Smith, 2016). با توجه به این رشد سریع و پتانسیل های اقتصادی آن، در سطح بین المللی به شدت رقابتی است (Han & Hyun, 2015). برای به دست آوردن مزیت رقابتی در این بازار بسیار آشفته، درک بازاریابی و تقسیم بندی بازار برای ارائه دهندگان گردشگری پزشکی بسیار مهم است (Taheri, Chalmers, Wilson & Arshed, 2021). یک رویکرد بازاریابی مؤثر شامل بررسی جامع نیازهای بیماران، شناسایی نیازهای نهفته و ارائه خدمات بهداشتی جدید است که بیماران صریحاً درخواست نکرده اند (Purcarea, 2019). به دلیل اینکه هنوز در ایران مدیریتی جامع در ارتباط با توسعه و هماهنگی بین بخش های مرتبط با

گردشگران سلامت بیان کرده که این ۲۰ عامل به چهار ساختار تقسیم شده‌اند. این چهار ساختار شامل: قیمت، محصولات، توسعه و مکان است. کلیه عوامل در نظر گرفته شده توسط پاسخ‌دهندگان ضروری هستند. بخش دولتی عمدتاً مسئولیت مالکیت و مدیریت زیرساخت‌ها را بر عهده دارد، سازمان‌های غیرانتفاعی مسئولیت نظارت بر جاذبه‌های گردشگری و بخش خصوصی مسئولیت ارائه خدمات به گردشگران را بر عهده دارند (Gholami, Keshtvarz, Hesam Abadi, Miladi & Gholami, 2020). اگر این ادارات هماهنگ‌تر می‌شدند، می‌توان گردشگری درمانی را به گونه‌ای ساماندهی کرد که اشتغال پایدار به‌ویژه برای جوانان تحصیل کرده کشور ایجاد شود (Mokhtari & Mohammadzadeh, 2019). از آنجاکه گردشگری یک صنعت خدماتی و متکی بر نیروی انسانی است، رونق آن می‌تواند معضل بیکاری به‌ویژه بیکاری جوانان تحصیل کرده را کاهش دهد و جان تازه‌ای به فعالیت‌های بخش خصوصی ببخشد (Gholami et al., 2020).

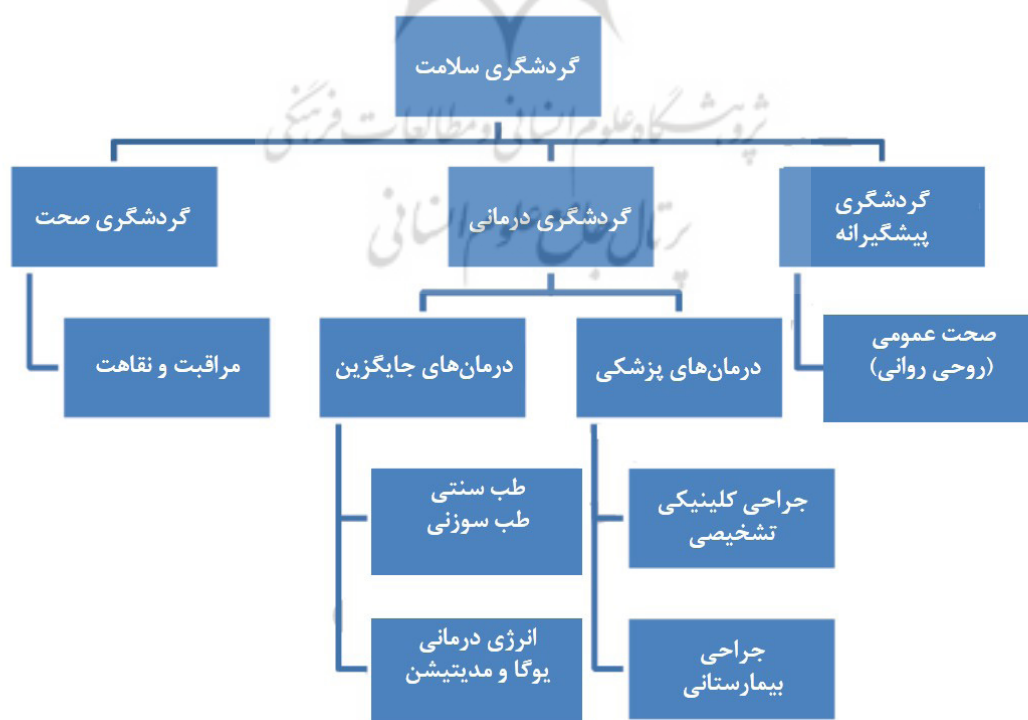
#### • زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت

گردشگری سلامت یکی از انواع گردشگری است که به چهار بخش تصویر ۱ بخش‌بندی می‌شود.

#### - گردشگری تندرستی (رفاهی و یا پیشگیری)

مسافرت به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب‌گرم اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی (در مواردی گردشگر بیماری جسمی مشخصی ندارد) را گردشگری تندرستی می‌گویند.

استفاده از خدماتی که به ارتقا یا بالابردن سلامتی و افزایش روحیه فرد توسط آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود و در محلی خارج از مکان سکونت فرد و از ۲۴ ساعت بیشتر به طول می‌انجامد (Dryglas & Salamaga, 2018). مراقبت، پیشگیری، تشخیص، درمان نه‌تنها منجر به تقویت بخش علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای در هر کشوری می‌شود، بلکه دارای مزایای اقتصادی فراوانی است. به عبارت دیگر یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصادی و توسعه پایدار هر کشور، گردشگری است که به‌عنوان صنعتی پویا و با آینده‌ای بسیار روشن شناخته می‌شود. امروزه، جذب گردشگران خارجی به رقابت فزاینده‌ای بین دولت‌ها تبدیل شده است، زیرا این صنعت نه‌تنها در پیشبرد اقتصاد ملی و درآمدهای ارزی نقش دارد، بلکه صنعتی پاک و عاری از هرگونه آلودگی تلقی می‌شود (شیخی چمان، ۱۳۹۹). با توجه به وجود فعال‌ترین مراکز تخصصی و فوق تخصصی بالینی در ایران، سوابق درخشان و وجود پزشکان متخصص و برجسته در کشور و قیمت پایین خدمات پزشکی، می‌توان ادعا کرد کشور ایران دارای ظرفیت‌های بالقوه‌ای است. بنابراین گردشگری سلامت می‌تواند به‌عنوان منبع درآمد و اشتغال‌زایی مورد توجه قرار گیرد که می‌تواند به‌عنوان رویکردی برای توسعه اقتصادی در قلمرو ملی مورد استفاده قرار گیرد (Mohammadesmaeil & Kianmehr, 2022). ریکافرت (Ricafort, 2011)، در پژوهش خود به بررسی عوامل تأثیرگذار در گردشگری سلامت پرداخته است. وی ۲۰ عامل تأثیرگذار در تعیین بیمارستان‌های تایلند به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت را از دیدگاه



تصویر ۱. انواع گردشگری سلامت. مأخذ: عربشاهی کریزی و آریان‌فر، ۱۳۹۲.

مثبت در ورود گردشگران پزشکی به ایران به شمار می‌رود (هرندی و میرزائیان خنجر، ۱۳۹۶). گردشگری، بخشی است که درآمد آن مدام در حال افزایش است (Batista e Silva et al., 2018). سفر و گردشگری که همچنان در حال تکامل است، بزرگترین صنعت خدمات در جهان است (Weston et al., 2019). این امر باعث افزایش تولید ناخالص داخلی در کشورهای مقصد می‌شود، در حالی که به شدت به درآمد مالیاتی دولت‌ها کمک می‌کند (World Tourism Organization, 2017). گردشگری به‌عنوان سومین فعالیت اجتماعی-اقتصادی بزرگ در اتحادیه اروپا، سهم عمده‌ای در تولید ناخالص داخلی و اشتغال آن دارد (Santos & Cincera, 2018). کشور ایران دارای ۴۷۲ چشمه آب گرم پذیرای گردشگران سلامت است که در زمینه تجهیز ۷۰ مورد سرمایه‌گذاری شده است. ۴ تا ۷ درصد از گردشگران خارجی ایران، گردشگران سلامت هستند (سلمانی، ۱۳۹۲). از جمله بازارهای اصلی صنعت گردشگری کشور می‌توان به کشورهای حاشیه خلیج فارس (نظیر عراق، عمان، کویت، عربستان سعودی، بحرین و امارات متحده عربی) برخی از کشورهای مشترک‌المنافع (نظیر آذربایجان، ترکمنستان و تاجیکستان)، کشورهای هم‌جوار و همچنین ایرانیان مقیم خارج از کشور اشاره کرد. هرچند برخی از درمان‌های خاص در کشور نظیر ناباروری، گردشگران اروپایی و آمریکایی را نیز جذب می‌کند (شالیبافیان، ۱۳۹۴). گردشگری سلامت و گردشگردرمانی یکی از بخش‌هایی است که می‌تواند اثرات بسیاری در گسترش و توسعه گردشگری بازی نماید و بخش‌های بسیار گسترده‌ای را شامل می‌شود. به‌ویژه اکنون که یکی از مشکلات جامعه امروزی بیکاری جوانان است، گردشگری سلامت می‌تواند تأثیر زیادی در توسعه رفاه اجتماعی و اقتصادی کشور بازی نماید و گسترش و توسعه آن یکی از کم‌هزینه‌ترین شیوه‌های اشتغال‌زایی محسوب می‌شود. با این وجود، می‌توان نیاز به یک برنامه‌ریزی درست جهت توسعه گردشگری سلامت در کشور علی‌الخصوص شهر تهران را مهم دانست. تهران به‌عنوان پایتخت کشورمان در حوزه گردشگردرمانی نقش زیادی دارد و هرساله گردشگران خارجی بسیاری از کشورهایی مانند ترکیه، پاکستان، عراق، عمان، آذربایجان و افغانستان به تهران سفر می‌کنند تا از خدمات درمانی و پزشکی استفاده نمایند و از مکان‌های دیدنی تهران بازدید کنند. تهران امکانات باکیفیتی و عالی در زمینه پزشکی و درمانی ارائه می‌دهد، همچنین دارای پیشرفته‌ترین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است و باعث شده تا این شهر به‌عنوان پایتخت ایران تبدیل به مقصد پررفت‌وآمد گردشگران سلامت شود. براساس آنچه عنوان شد، انجام تحقیق حاضر با هدف بررسی فرایند بازاریابی توسعه گردشگری سلامت شهر تهران از اهمیت و ضرورت ویژه‌ای برخوردار است.

#### • گردشگری سلامت در تهران

تهران پایتخت ایران در آغوش دامنه‌های پایین کوه‌های باشکوه و برفی کوه البرز، سکولارترین و لیبرال‌ترین شهر ایران است. این

تندرستی یار فراه در اینجا کمک به مردم سالم برای پیشگیری از مشکلات جسمی و روانی است و ممکن است شامل آزمایش‌های تشخیصی نیز باشد. گردشگران یا مهمان‌ها (نه بیماران) خود می‌توانند دریابند که چگونه استرس خود را کم کنند، عادات غذایی را تغییر دهند و مواردی از این دست.

#### - گردشگری درمانی

مفهوم گردشگری درمانی مفهوم جدیدی نیست. اولین نمونه آن به هزاران سال قبل بازمی‌گردد، زمانی که زائران از سراسر نواحی مدیترانه به خانه خدا مسافرت می‌کردند تا شفا پیدا کنند. این شکل نمونه اولیه گردشگردرمانی در نظر گرفته می‌شود (محمدی‌پور و رحیمی کیا، ۱۳۹۰). گردشگری درمانی و بهداشتی امروزه از روبره‌شدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌های دست‌اندر کار و کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت گردشگر جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند. زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود همراه دارد و نیازهایی را نیز برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است (حسین‌پور و ریاحی، ۱۳۹۷).

#### - گردشگری پیشگیرانه

گردشگری پیشگیرانه از بیماری، که مبتنی بر تفریح و تعطیلات است فرد در فرایند آن «گردش» را «حق» خود می‌داند تا به حفظ و ارتقای سلامت و شادابی خود بپردازد و از دچار شدن به بیماری‌های روحی و جسمی پیشگیری کند. گردشگری برای رهایی از یکنواختی و آلودگی محیط شهری به اقلیم‌های طبیعی متفاوت و خوش آب و هوا سفر می‌کنند تا زندگی برتری را در مبداء و مقصد تجربه کند (شریفی چلبی، ۱۳۹۶).

#### - گردشگری پزشکی

نوع دیگری از گردشگری سلامت است که در آن مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام می‌شود. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند آب‌گرم‌ها باشد که در این صورت ممکن است گردشگری او با سفر به نقاطی که این امکانات را دارند تکمیل شود (Izadi et al., 2013).

#### • گردشگری سلامت در ایران

ایران از جمله کشورهایی است که در کسب درآمدهای ارزی به نفت وابسته است؛ در حالی که می‌تواند با استفاده از فرصت‌ها و توانمندی‌های خود در گردشگری و نیز گردشگری پزشکی، به درآمدهای ارزی خود بیفزاید. در این راستا، توجه به فرصت‌ها و چالش‌های کشور در زمینه گردشگری برای جذب سرمایه و گردشگران، ضروری به نظر می‌رسد. ایران با داشتن آب و هوایی چهار فصل، جاذبه‌های بی‌شمار گردشگری، تاریخی، مذهبی، طبیعی و درمانی، فرصت‌های متعددی برای جذب گردشگر دارد. پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای، از جمله مؤلفه‌های

کاربرد و به جهت رویکرد، اکتشافی-تیبینی و روش انجام پژوهش نیز به صورت کیفی است. جامعه آماری پژوهش، شامل خبرگان و کارشناسان صنعت گردشگری و سلامت است. به دلیل کیفی بودن پژوهش، در وهله اول از منابع کتابخانه‌ای استفاده شد. بدین منظور از منابع اطلاعاتی مقالات داخلی و خارجی و پایگاه‌های انسانی استفاده شده و جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه استفاده شد. جهت انتخاب افراد برای مصاحبه، از شیوه نمونه‌برداری گلوله‌برفی هدفمند استفاده گردید. بدین صورت که با افرادی که در حوزه موضوع پژوهش از تخصص زیادی برخوردار بودند، مصاحبه صورت پذیرفت و در پایان از آن‌ها درخواست شد افرادی که می‌توانند به محقق در زمینه پژوهش کمک نمایند را معرفی کنند. به این ترتیب صاحب‌نظران فوق براساس تخصص، تحصیلات و تجربیات و مشغله‌های کاری به میزان ۱۲ مورد انتخاب شده‌اند و از آن‌ها مصاحبه به عمل آمد و از بین دانشگاهیان، مجموع دانشگاهیان که در رشته‌های مدیریت بازاریابی و گردشگری فعال دارند از این روش شش نفر از اساتید دانشگاه انتخاب گردید، که مجموعاً شامل شش مدیر و کارشناس، و شش نفر از اساتید دانشگاه انتخاب شدند (جدول ۱). بنابراین، با مراجعه به تعدادی از خبرگان و کارشناسان صنعت گردشگری و سلامت نمونه اولیه انتخاب شد و با آن‌ها مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته صورت پذیرفت. در این گام با پرسیدن سؤالات مصاحبه و با توجه به تخصص افراد اقدام به شروع و پیشبرد و جهت‌دهی به فضای مصاحبه انجام گرفت. در واقع در این تحقیق، جمع‌آوری اطلاعات تا مرحله اشباع نظری اطلاعات در حوزه موضوع تا جایی که داده‌های جدید جمع‌آوری شده با داده‌هایی که پیشتر جمع‌آوری شده تفاوتی نداشت، ادامه یافت. سرانجام در این فاز در بخش کیفی تعداد ۱۲ نفر به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شد. به صورت

شهر تقریباً به دو بخش شمالی و جنوبی قابل تقسیم است. نواحی شمالی تهران مرفه‌تر، مدرن، جهان وطنی و پرهزینه‌تر است در حالی که قسمت‌های جنوبی جذاب‌تر اما ارزان‌تر هستند. تهران با جمعیتی حدود ۱۴ میلیون ساکن پرجمعیت‌ترین شهر ایران است. شهر تهران تقریباً یک مایل از سطح دریا بالاتر است و در نتیجه از سایر شهرهای خاورمیانه خنک‌تر است. دمای تابستان در شهر تهران حدود ۳۲ درجه سانتی‌گراد یا ۹۰-۹۵ درجه فارنهایت است و هوا بسیار خشک است. گردشگران سلامت در تهران از طریق اینترنت می‌توانند یک سیستم اطلاعاتی جهانی، سایت‌های گردشگری، صفحات، تبلیغات، واسطه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات و بانک‌های اطلاعاتی تخصصی در سیستم گردشگری سلامت در تهران را پیدا کنند. گردشگری سلامت در تهران مزایای زیادی دارد:

- تهران دارای تعداد زیادی از بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها با امکانات مناسب است.
- جراحان متخصص / پزشکان / پرستاران و سایر کادر پزشکی در تهران به خوبی آموزش دیده‌اند.
- میزان بسیار کمی از عفونت‌های ویروس HIV و هپاتیت در ایران موجود است.
- قیمت در شهر تهران نسبت به کشورهای دیگر ارزان است.
- تهران دارای پزشکان و کارمندان انگلیسی زبان با تجربه عالی است.
- فن‌آوری‌های پزشکی در تهران مدرن است.
- در بیمارستان به خوبی از بیماران مراقبت می‌شود.

## روش تحقیق

در این تحقیق فرایند بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران بررسی شده است. روش تحقیق با توجه به هدف، از نوع

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی. مأخذ: نگارندگان.

| مورد    | جنسیت | سن | مدرک تحصیلی   | سابقه شغلی | حوزه تخصصی     | محل فعالیت            |
|---------|-------|----|---------------|------------|----------------|-----------------------|
| خبره ۱  | مرد   | ۵۵ | کارشناسی ارشد | ۱۲ سال     | مدیریت         | شرکت توریستی          |
| خبره ۲  | مرد   | ۴۹ | کارشناسی ارشد | ۱۸ سال     | مدیریت گردشگری | شرکت توریستی          |
| خبره ۳  | مرد   | ۵۰ | کارشناسی ارشد | ۱۷ سال     | مدیریت         | شرکت توریستی          |
| خبره ۴  | مرد   | ۵۱ | کارشناسی ارشد | ۱۶ سال     | اقتصاد         | شرکت توریستی          |
| خبره ۵  | مرد   | ۴۳ | کارشناسی ارشد | ۱۷ سال     | مدیریت         | شرکت توریستی          |
| خبره ۶  | مرد   | ۴۵ | کارشناسی ارشد | ۱۲ سال     | مدیریت گردشگری | شرکت توریستی          |
| خبره ۷  | مرد   | ۴۳ | دکتری         | ۱۲ سال     | مدیریت گردشگری | عضو هیئت علمی دانشگاه |
| خبره ۸  | مرد   | ۴۶ | دکتری         | ۱۶ سال     | حسابداری       | عضو هیئت علمی دانشگاه |
| خبره ۹  | مرد   | ۴۵ | دکتری         | ۲۰ سال     | مدیریت         | عضو هیئت علمی دانشگاه |
| خبره ۱۰ | مرد   | ۴۸ | دکتری         | ۱۲ سال     | مدیریت         | عضو هیئت علمی دانشگاه |
| خبره ۱۱ | مرد   | ۴۶ | دکتری         | ۱۸ سال     | مدیریت دولتی   | عضو هیئت علمی دانشگاه |
| خبره ۱۲ | مرد   | ۴۵ | دکتری         | ۱۹ سال     | مدیریت دولتی   | عضو هیئت علمی دانشگاه |

پس از انجام کدگذاری محوری مؤلفه‌های جدول ۳ حاصل شد. در گام بعدی به توضیح مؤلفه‌ها و مفاهیم مرتبط با هر یک از ابعاد پرداخته شده است.

#### - عناصر آمیخته بازار یابی

این بُعد شامل شش مؤلفه خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترفیع)، فرایندهای پیشگیرانه، و عوامل طبیعی است.

خدمات پزشکی (محصول): خدمات پزشکی یا محصول شامل خدمات پزشکی گوناگون، کیفیت خدمات درمانی، ارائه انواع خدمات پزشکی در یک مرکز، درجه تکنولوژی موجود در تهران، درجه بالای استانداردها در تهران، متخصص و با تجربه، کلینیک‌های فوق تخصصی قوی، بیمارستان‌های مجهز، تجهیزات اولیه پزشکی، ام آر آی، سی تی اسکن، نرم‌افزارهای پزشکی قوی، دستگاه‌های تهویه، به روز بودن تجهیزات پزشکی است.

هزینه درمان (قیمت): هزینه درمان یا قیمت شامل هزینه‌های درمانی پایین‌تر در تهران نسبت به شهرستان‌ها و کشورهای مجاور، و قیمت نسبی درمان است.

مکان: مکان شامل راه‌های دستیابی، تعیین مسیرهای سفر، تعیین و شناسایی دقیق مراکز درمانی، امکان دسترسی به مراکز پزشکی است.

ترویج (ترفیع): ترویج شامل اتاق خصوصی در بیمارستان‌ها، خدمات ویژه به همراهان بیمار، خدمات ویژه به بیماران، پزشکان متخصص در همه حوزه‌ها، وجود کلیه متخصصین در تهران، وجود کلیه متخصصین در یک مرکز درمانی، بازار یابی، بازار یابی شبکه‌های اجتماعی، خدمات ویژه به همراهان بیمار، تعاملات اجتماعی آنلاین، تضمین و اطمینان از درمان، مدت زمان نوبت‌دهی به بیماران، زمان انتظار بیمار است.

فرایندهای پیشگیرانه: فرایندهای پیشگیرانه شامل دهکده‌های سلامتی، آب‌وهوای مناسب، فعالیت‌های سفر همچون ماساژ و اسپا و... است.

عوامل طبیعی: عوامل طبیعی شامل آب‌گرم، آب‌های گرم معدنی، دریاچه نمک، گل‌فشان‌ها، منابع طبیعی شفا بخش، اقلیم مطلوب، لجن‌های درمانی و چشم‌اندازهای طبیعی است.

#### - قصد گردشگری سلامت

این بُعد شامل دو مؤلفه درگیری گردشگران و آموزش گردشگران (یادگیری) است.

درگیری گردشگران: دیدگاه گردشگران در خصوص سفر، ارزیابی امکانات و تجهیزات، ارزشیابی از شرایط مقصد، ارزیابی زمان انتظار، پذیرفتن و باور سفر، ارزیابی کیفیت خدمات درمانی، انگیزش درونی به سفر و انتخاب دقیق مقصد گردشگری است.

آموزش گردشگران (یادگیری): اطلاع دقیق از هزینه‌های سفر، کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری و شبیه‌سازی نقشه سفر توسط اپلیکیشن‌ها می‌باشد.

کلی در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی مبتنی بر مصاحبه، از شیوه تحلیل محتوا بر اساس کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، طبق نظریه داده‌بنیاد استفاده شد. از این جهت داده‌های گردآوری شده توسط رمزگذاری نظری تفسیر شد. بنابراین در وهله اول رمزهای مناسب به قسمت‌های گوناگون داده‌ها اختصاص یافت. این رمزها در شکل مفهوم مشخص شده که به آن رمزگذاری باز می‌گویند؛ در وهله بعدی، پژوهشگر با فکر کردن در خصوص ابعاد گوناگون این مقوله‌ها و یافتن پیوندهای بین آن‌ها اقدام به رمزگذاری محوری می‌کند. همچنین در جریان این رمزگذاری‌ها پژوهشگر توسط نمونه‌برداری نظری و با مفاهیم پدیدار شده از دل داده‌ها به جمع‌آوری داده‌ها در خصوص افراد و رویدادها و موقعیت‌های گوناگونی پرداخت که تصویر غنی‌تری از مقوله‌ها و مفاهیم حاصل شد. در نهایت، با رمزگذاری انتخابی مقوله‌ها پالایش شده و با طی این فرایندها سرانجام چارچوب نظری پژوهش پدیدار شد. در ادامه، پس از شناسایی ابعاد و مؤلفه‌ها و همچنین روابط میان مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده، یکی از ابعاد به عنوان طبقه محوری و دیگر ابعاد و طبقات به عنوان شرایط علی، بستر حاکم بر پدیده مورد بررسی، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها در مدل قرار گرفت.

#### یافته‌های تحقیق • بخش کیفی

در این پژوهش در چهار مرحله مراحل تئوری داده‌بنیاد به صورت: مطالعه و گردآوری داده‌های اولیه؛ انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان و کارشناسان صنعت گردشگری و سلامت؛ شناسایی مؤلفه‌های جدید و برقراری روابط میان مؤلفه‌ها و ابعاد؛ کدگذاری داده‌ها برای کسب مفاهیم، مؤلفه‌ها و ابعاد انجام پذیرفت. بنابراین سه نوع کدگذاری (باز، محوری و انتخابی) انجام گرفت. در ادامه بعد از کدگذاری باز ۱۶۰ مفهوم بیش از ۷۶۰ کلمه، از دل داده‌ها به دست آمد. بعد از کدگذاری باز، کدگذاری محوری انجام گرفت و مقوله‌های (مؤلفه‌ها) پژوهش مشخص شد. بدین صورت، ۲۲ مؤلفه مشخص شد که شامل: خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترفیع)، عوامل طبیعی، فرایندهای پیشگیرانه، درگیری گردشگران، آموزش گردشگران (یادگیری)، وفاداری گردشگران، کنترل رفتاری گردشگر (اراده به سفر)، حمل و نقل، خدمات اقامتی - بهداشتی، عوامل سیاسی - امنیتی، سیستم‌های اطلاعاتی، عوامل اقتصادی، عوامل فرهنگی - گردشگری، سیاست‌های کلان دولت، توسعه اقتصادی، سیاست‌های منطقه‌ای و محلی، توسعه فرهنگی - اجتماعی، توسعه زیست‌محیطی، و توسعه سیاسی است. بعد از استخراج مؤلفه‌ها، در مرحله کدگذاری انتخابی شروع به طبقه‌بندی مؤلفه‌ها در قالب تم‌ها (ابعاد) شد (جدول ۲). پس از کدگذاری باز، کدگذاری محوری صورت می‌گیرد. از طریق کدگذاری محوری می‌توان به مقوله‌ها (مؤلفه‌ها) دست پیدا کرد.

جدول ۲. کدگذاری باز برای استخراج مفاهیم از درون اطلاعات. مأخذ: نگارندگان.

ادامه جدول ۲.

| ردیف | مفاهیم  | ردیف | مفاهیم                         | ردیف | مفاهیم  |
|------|---|------|--------------------------------|------|---|
| ۱    | تقابل فرهنگی                                  | ۲۸   | سیستم‌های اطلاعاتی             | ۵۲   | صنایع دستی                                    |
| ۲    | تولید ناخالص ملی                              | ۲۹   | فن آوری وب                     | ۵۳   | خدمات ویژه به همراهان بیمار                   |
| ۳    | تعادل سیاسی                                   | ۳۰   | کنش‌ها و واکنش‌های سیاسی داخلی | ۵۴   | مدیریت بحران                                  |
| ۴    | اقامتگاه‌های بین‌راهی                         | ۳۱   | سی‌تی‌اسکن                     | ۵۵   | حساسیت‌های مذهبی                              |
| ۵    | تغییر ارزش‌ها                                 | ۳۲   | دستگاه‌های تهویه               | ۵۶   | ارزیابی کیفیت خدمات درمانی                    |
| ۶    | شرایط و امکانات هتل‌ها برای بیماران و معلولین | ۳۳   | شرایط تحریم‌ها                 | ۵۷   | برنامه‌ریزی و طرح سفر                         |
| ۷    | احترام متقابل بین جوامع                       | ۳۴   | تجهیزات اولیه پزشکی            | ۵۸   | مدیریت بر تأثیر گردشگری سلامت                 |
| ۸    | تعامل سازنده با جوامع بین‌المللی              | ۳۵   | تهدید امنیتی                   | ۵۹   | گل‌فشان‌ها                                    |
| ۹    | ایجاد اشتغال                                  | ۶۳   | پارک‌ها                        | ۶۰   | معرفی به دوستان و آشنایان با قصد مشابه        |
| ۱۰   | توسعه فضای سبز شهری و برون‌شهری               | ۳۷   | سطح بالای استانداردها در تهران | ۶۱   | کسب اطلاعات از مقاصد گردشگری                  |
| ۱۱   | خدمات اورژانسی و دارویی اقامتگاه‌ها و هتل‌ها  | ۳۸   | کلینیک‌های فوق تخصصی قوی       | ۶۲   | اطلاع دقیق از هزینه‌های سفر                   |
| ۱۲   | کاهش تنش‌های سیاسی                            | ۳۹   | انگیزش درونی به سفر            | ۶۳   | دریاچه نمک                                    |
| ۱۳   | ایجاد فضای فرهنگی امن و آرام                  | ۴۰   | خدمات پزشکی متنوع              | ۶۴   | آب‌های گرم معدنی                              |
| ۱۴   | کمیت و کیفیت هتل‌ها                           | ۴۱   | آثار فرهنگی - تاریخی           | ۶۵   | قیمت نسبی درمان                               |
| ۱۵   | وحدت رویه میان نهادهای سیاست‌گذار             | ۴۲   | خدمات ویژه به بیماران          | ۶۶   | اقلیم مناسب                                   |
| ۱۶   | شناخت فرهنگ‌های مختلف                         | ۴۳   | آثار باستانی                   | ۶۷   | رکود اقتصادی                                  |
| ۱۷   | یکپارچه‌سازی سیستم‌ها                         | ۴۴   | تضمین و اطمینان از درمان       | ۶۸   | دهکده‌های سلامتی                              |
| ۱۸   | اتاق خصوصی در بیمارستان‌ها                    | ۴۵   | وجود همه متخصصین در تهران      | ۶۹   | انتخاب دقیق مقصد گردشگری                      |
| ۱۹   | همه‌انگلی میان سازمان‌های گردشگری             | ۴۶   | زمان انتظار بیمار              | ۷۰   | تعیین مسیرهای سفر                             |
| ۲۰   | مدیریت زباله‌ها                               | ۴۷   | جاذبه‌های قومی و فرهنگی        | ۷۱   | تغییرات مداوم قیمت‌ها به‌ویژه درمان           |
| ۲۱   | اغتشاشات داخلی                                | ۴۸   | نرم‌افزارهای پزشکی قوی         | ۷۲   | آب گرم  |
| ۲۲   | یکپارچه‌سازی شبکه‌های داخلی و خارجی           | ۴۶   | زمان انتظار بیمار              | ۷۳   | تهیه منابع از قبیل پول، بلیت و رزرو نوبت پزشک |
| ۲۳   | جلوگیری از تخریب اماکن تاریخی و باستانی       | ۴۷   | جاذبه‌های قومی و فرهنگی        | ۷۴   | کمیت و کیفیت شبکه‌های حمل‌ونقل                |
| ۲۴   | غذاهای محلی سالم                              | ۴۸   | نرم‌افزارهای پزشکی قوی         | ۷۵   | چشم‌اندازهای طبیعی                            |
| ۲۵   | افزایش ملاحظات زیست‌محیطی                     | ۴۹   | رویدادهای خاص                  |      |   |
| ۲۶   | وضعیت اینترنت                                 | ۵۰   | بازاریابی شبکه‌های اجتماعی     |      |   |
| ۲۷   | تعدیل ثروت                                    | ۵۱   | جاذبه‌های گردشگری مصنوعی       |      |   |

| ردیف | مفاهیم                                 | ردیف | مفاهیم                                 | ردیف | مفاهیم                             | ردیف | مفاهیم  |
|------|--|------|--|------|------------------------------------|------|---|
| ۱۰۰  | مدیریت محیطی                           | ۱۳۱  | شبیه‌سازی نقشه سفر از طریق اپلیکیشن‌ها | ۱۱۷  | ارائه انواع خدمات پزشکی در یک مرکز | ۱۴۸  | فعالیت‌های سفر از قبیل: اسپه، ماساژ و ...   |
| ۱۰۱  | امنیت بین‌المللی در منطقه              | ۱۳۲  | تعاملات اجتماعی آنلاین                 | ۱۱۸  | خدمات ویژه به همراهان بیمار        | ۱۴۹  | ارزشیابی گردشگران در خصوص سفر   |
| ۱۰۲  | هزینه‌های تغذیه                        | ۱۳۳  | عوامل فرهنگی و عرفی                    | ۱۱۹  | بازاریابی                          | ۱۵۰  | تعیین و شناسایی دقیق مراکز درمانی   |
| ۱۰۳  | افزایش مسئولیت‌های اجتماعی             | ۱۳۴  | مدیریت بازدید                          | ۱۲۰  | متخصص و مجرب                       | ۱۵۱  | ارزیابی زمان انتظار   |
| ۱۰۴  | اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت | ۱۳۵  | شبکه‌های حمل‌ونقل                      | ۱۲۱  | جاذبه‌های تاریخی                   | ۱۵۲  | آماده‌سازی فرصت   |
| ۱۰۵  | زیرساخت‌های IT                         | ۱۳۶  | جاذبه‌های تجاری                        | ۱۲۲  | سطح تکنولوژی موجود در تهران        | ۱۵۳  | رضایت از سفر  |
| ۱۰۶  | دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار        | ۱۳۷  | رضایت از درمان                         | ۱۲۳  | پزشکان متخصص در همه زمینه‌ها       | ۱۵۴  | آماده‌سازی منابع  |
| ۱۰۷  | نوع سرویس‌دهی رستوران‌ها               | ۱۳۸  | زمینه جابه‌جایی بیماران و معلولین      | ۱۲۴  | باغ‌وحش‌ها                         | ۱۵۵  | سهولت حمل‌ونقل  |
| ۱۰۸  | ثبات سیاسی                             | ۱۳۹  | هماهنگی و برنامه‌ریزی عوامل سفر        | ۱۲۵  | آثار ورزشی                         | ۱۵۶  | لجن‌های درمانی  |
| ۱۰۹  | انسجام اجتماعی                         | ۱۴۰  | مراجعه مجدد در صورت نیاز               | ۱۲۶  | وجود همه متخصصین در یک مرکز درمانی | ۱۵۷  | امکان دسترسی به مراکز پزشکی   |
| ۱۱۰  | ثبات سیاسی                             | ۱۴۱  | پذیرفتن و باور سفر                     | ۱۲۷  | بیمارستان‌های مجهز                 | ۱۵۸  | کاهش محدودیت‌هایی از قبیل حجاب اجباری در مراکز درمانی                                   |
| ۱۱۱  | ماشین‌های ECG                          | ۱۴۲  | نوسانات ارز                            | ۱۲۸  | مدت زمان نوبت‌دهی به بیماران       | ۱۵۹  | برقراری تماس صلح‌آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف                                     |
| ۱۱۲  | کیفیت خدمات درمانی                     | ۱۴۳  | منابع طبیعی شفا بخش                    | ۱۲۹  | به‌روز بودن تجهیزات پزشکی          | ۱۶۰  | حفظ و احیاء آثار فرهنگی ملموس و ناملموس مانند لباس، هنر، آداب‌ورسوم، موسیقی، صنایع دستی |
| ۱۱۳  | امنیت داخلی و خارجی                    | ۱۴۴  | نرخ بیکاری                             | ۱۳۰  | آثار فرهنگی ملموس و ناملموس        | -    | -   |
| ۱۱۴  | کاهش مرز بین دین و سیاست               | ۱۴۵  | آب‌وهوای مطلوب                         | -    | -                                  | -    | -   |
| ۱۱۵  | اقدامات تروریستی                       | ۱۴۶  | ارزشیابی از شرایط مقصد                 | -    | -                                  | -    | -   |
| ۱۱۶  | ام آر آی                               | ۱۴۷  | رشد بی‌رویه قیمت‌ها                    | -    | -                                  | -    | -   |

جدول ۳. استخراج ابعاد از درون مؤلفه‌ها. مأخذ: نگارندگان.

| ابعاد    | عناصر آمیخته بازاریابی | قصد گردشگری سلامت | جذب گردشگر سلامت    | زیرساخت‌ها           | عوامل محیطی        | عوامل سازمانی       | توسعه صنعت گردشگری |
|----------|------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
|          | خدمات پزشکی (محصول)    | آموزش گردشگران    | کنترل رفتاری گردشگر | حمل‌ونقل             | عوامل سیاسی-امنیتی | سیاست‌های کلان دولت | اقتصادی            |
|          | هزینه درمان (قیمت)     | درگیری گردشگران   | وفاداری گردشگران    | خدمات اقامتی-بهداشتی | عوامل اقتصادی      | سیاست‌های منطقه‌ای  | فرهنگی-اجتماعی     |
| مؤلفه‌ها | مکان                   | -                 | -                   | سیستم‌های اطلاعاتی   | عوامل گردشگری      | -                   | سیاسی              |
|          | ترویج (ترفیغ)          | -                 | -                   | -                    | -                  | -                   | زیست‌محیطی         |
|          | فراوندهای پیشگیرانه    | -                 | -                   | -                    | -                  | -                   | -                  |
|          | عوامل طبیعی            | -                 | -                   | -                    | -                  | -                   | -                  |



**- جذب گردشگر سلامت**

این بُعد شامل دو مؤلفه وفاداری گردشگران و کنترل رفتاری گردشگر (اراده به سفر) است.

وفاداری گردشگران: رضایت از درمان، رضایت از سفر، معرفی به دوستان و آشنایان با قصد مشابه، مراجعه مجدد در صورت نیاز است. کنترل رفتاری گردشگر (اراده به سفر): آماده‌سازی فرصت، برنامه‌ریزی و طرح سفر، آماده‌سازی منابع، تهیه منابع از قبیل پول، بلیت و رزرو نوبت پزشک، هماهنگی و برنامه‌ریزی عوامل سفر است.

**- زیرساخت‌ها**

این بُعد شامل سه مؤلفه حمل‌ونقل، و سیستم‌های اطلاعاتی، خدمات اقامتی - بهداشتی است.

حمل‌ونقل: شبکه‌های حمل‌ونقل، کیفیت و کمیت شبکه‌های حمل‌ونقل، سهولت حمل‌ونقل، امکانات مربوط به حمل‌ونقل معلولین و بیماران، در دسترس بودن سیستم حمل‌ونقل در زمان موردنظر، زمینه جابه‌جایی بیماران و معلولین است.

سیستم‌های اطلاعاتی: فن‌آوری وب، یکپارچه‌سازی سیستم‌های یکپارچه‌سازی شبکه‌های داخلی و خارجی، سیستم‌های اطلاعاتی، وضعیت اینترنت، زیرساخت‌های فناوری اطلاعات است.

خدمات اقامتی - بهداشتی: کیفیت و کمیت هتل‌ها، شرایط و امکانات هتل‌ها برای بیماران و معلولین، اقامتگاه‌های بین‌راهی، شاخص‌های اسکان برای بیماران و همراهان، شرایط بهداشتی هتل‌ها و اقامتگاه‌ها، زیرساخت‌های بهداشتی-درمانی مطلوب، کیفیت غذاها، خدمات اورژانسی و دارویی اقامتگاه‌ها و هتل‌ها، وجود غذاهای طبیعی و سالم، نوع سرویس‌دهی رستوران‌ها، هزینه‌های تغذیه، و غذاهای محلی سالم است.

**- عوامل محیطی**

این بُعد شامل سه مؤلفه عوامل اقتصادی، سیاسی-امنیتی، و عوامل فرهنگی-گردشگری است.

عوامل اقتصادی: رکود اقتصادی، نرخ بیکاری، نوسانات ارز، رشد شدید قیمت‌ها، تغییرات مداوم قیمت‌ها به‌ویژه درمان است.

عوامل سیاسی-امنیتی: امنیت بین‌المللی در منطقه، شرایط تحریم‌ها، ربودن گردشگران، امنیت بین‌المللی در منطقه، اغتشاشات داخلی، کنش‌ها و واکنش‌های سیاسی داخلی، ثبات سیاسی، امنیت داخلی و خارجی، تهدید امنیتی، ثبات سیاسی، تروریست‌ها است. عوامل فرهنگی-گردشگری: آثار فرهنگی-تاریخی، آثار باستانی، جاذبه‌های تاریخی، جاذبه‌های قومی و فرهنگی، آثار ورزشی، رویدادهای خاص، صنایع‌دستی، عوامل فرهنگی و عرفی، آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، حساسیت‌های مذهبی، جاذبه‌های گردشگری مصنوعی، جاذبه‌های تجاری، پارک‌ها، باغ‌وحش‌ها است.

**- عوامل سازمانی (سیاست‌گذاری گردشگری)**

این بُعد شامل دو مؤلفه سیاست‌های منطقه‌ای و محلی، و سیاست‌های کلان دولت است.

سیاست‌های منطقه‌ای و محلی: برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای

تخصصی گردشگری سلامت، مدیریت بحران، مدیریت بازدید، مدیریت بر تأثیر گردشگری سلامت است.

سیاست‌های کلان دولت: وحدت رویه بین نهادهای سیاست‌گذار، اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت، هماهنگی بین سازمان‌های گردشگری، کاهش مرز میان دین و سیاست است.

**- توسعه صنعت گردشگری**

این بُعد شامل چهار مؤلفه توسعه اقتصادی، توسعه سیاسی و توسعه زیست‌محیطی، و توسعه فرهنگی-اجتماعی است.

توسعه اقتصادی: ایجاد اشتغال، تنوع و توسعه اقتصاد محلی، تعدیل ثروت، دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار، اشتغال مستقیم و غیرمستقیم، توسعه زیرساخت‌ها، توسعه ساخت‌وساز، و تولید ناخالص ملی است.

توسعه سیاسی: تعادل سیاسی، ثبات سیاسی، اعتدالی سطح امنیت در جامعه، درک متقابل بین جوامع، کاهش تنش‌های سیاسی، احترام متقابل میان جوامع، کاهش گروگان‌گیری سیاسی، برقراری تماس صلح‌آمیز میان قومیت‌ها و ملیت‌های گوناگون، تعامل سازنده با جوامع بین‌المللی است.

توسعه زیست‌محیطی: توسعه محیط‌زیست دست‌ساز انسان، حفاظت از محیط‌زیست، محوطه‌سازی، گسترش فضای سبز شهری و برون‌شهری، مدیریت زباله‌ها، افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، افزایش ملاحظات زیست‌محیطی، و مدیریت محیطی است.

توسعه فرهنگی-اجتماعی: انسجام اجتماعی، بهبود زندگی میزبان، تقابل فرهنگی، تغییر ارزش‌ها، حفظ و احیاء آثار فرهنگی ملموس و ناملموس مانند لباس، هنر، آداب و رسوم، موسیقی، صنایع‌دستی، ایجاد فضای فرهنگی امن و آرام، جلوگیری از تخریب اماکن تاریخی و باستانی، شناخت فرهنگ‌های گوناگون، توسعه و یادگیری زبان‌های گوناگون است.

پس از تعیین ابعاد، مؤلفه‌ها و مفاهیم، برای بررسی فرایند بازاریابی توسعه گردشگری سلامت در شهر تهران و همچنین روابط میان مؤلفه‌ها و ابعاد شناسایی شده از تئوری داده‌بنیاد برای مدل‌سازی استفاده شد. مدل مفهومی پیشنهادی شامل ۲۲ مؤلفه و ۷ بُعد است، به صورت تصویر ۲ ارائه شده است.

**• بخش کمی**

جهت آزمون مدل مفهومی، برای بررسی ابعاد و مؤلفه‌های مدل، پرسشنامه‌ای تهیه شده است. پرسشنامه طراحی شده متشکل از ۴۱ گویه است و ۷ بُعد و ۲۲ مؤلفه تحقیق را در قالب شرایط علی، شرایط محوری، شرایط زمینه، شرایط مداخله‌گر، استراتژی‌ها و پیامدها، موردسنجش قرار می‌دهد. بدین منظور برای بالابردن سطح روایی پرسشنامه، از روش تحلیل عاملی تأییدی بر روی متغیرها (مؤلفه‌ها) و گویه‌های (سوالات) مربوط به هر یک صورت گرفت که در ادامه به آن پرداخته می‌شود. ساختار کلی پرسشنامه محقق‌ساخته در جدول ۴ ارائه شده است. در فاز کیفی تحقیق با استفاده از تئوری مفهوم‌سازی داده‌بنیاد از درون داده‌ها اقدام به توسعه مدلی مفهومی



تصویر ۲. مدل مفهومی پیشنهادی در سطح ابعاد و مؤلفه‌ها. مأخذ: نگارندگان.

با توجه به مدل پیشنهادی بالا، فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر است:

فرضیه ۱: عناصر آمیخته بازاریابی اثر معناداری بر قصد گردشگری سلامت دارد.

فرضیه ۲: قصد گردشگری سلامت اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

فرضیه ۳: عوامل محیطی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

فرضیه ۴: عوامل سازمانی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

فرضیه ۵: زیرساخت‌ها اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

متشکل از ۲۲ مؤلفه در ۷ بُعد مختلف گردید. در این بخش به منظور آزمون مدل و تأیید ابعاد، مؤلفه‌ها و روابط علت و معلولی بین آنان اقدام به توسعه مدل طرح شده گردید. برای این منظور مراحل زیر طی شد.

**- تعریف فرضیه‌ها برای روابط علت و معلولی بین مؤلفه‌های مدل**

برای سنجش روابط میان ابعاد بهتر است روابط علی بین مؤلفه‌ها سنجیده شود؛ که در نتیجه تأیید این روابط در سطح مؤلفه‌ها باعث تأیید روابط علی بین ابعاد می‌شود. اما به علت زیادبودن تعداد مؤلفه‌های تحقیق، در این بخش به تعریف فرضیه‌ها در سطح ابعاد به دست آمده اقدام شد.

جدول ۴. ساختار کلی پرسشنامه محقق ساخته. مأخذ: نگارندگان.

| ابعاد                  | مؤلفه (مقوله)          | تعداد سؤال‌ها     |
|------------------------|------------------------|-------------------|
| عناصر آمیخته بازاریابی | خدمات پزشکی            | سؤال‌های ۱ تا ۳   |
|                        | هزینه درمان (قیمت)     | سؤال‌های ۴ تا ۵   |
|                        | مکان                   | سؤال‌های ۶ تا ۷   |
|                        | ترویج (ترفیغ)          | سؤال‌های ۸ تا ۹   |
|                        | فرایندهای پیشگیرانه    | سؤال‌های ۱۰ تا ۱۱ |
| قصد گردشگری سلامت      | عوامل طبیعی            | سؤال‌های ۱۲ تا ۱۳ |
|                        | آموزش گردشگران         | سؤال ۱۴           |
| جذب گردشگر سلامت       | درگیری گردشگران        | سؤال ۱۵           |
|                        | اراده به سفر           | سؤال ۱۶           |
| زیرساخت‌ها             | وفاداری گردشگران       | سؤال ۱۷           |
|                        | حمل و نقل              | سؤال‌های ۱۸ تا ۲۰ |
|                        | خدمات اقامتی - بهداشتی | سؤال‌های ۲۱ تا ۲۲ |
| عوامل محیطی            | سیستم‌های اطلاعاتی     | سؤال‌های ۲۳ تا ۲۴ |
|                        | عوامل سیاسی - امنیتی   | سؤال‌های ۲۵ تا ۲۶ |
| عوامل سازمانی          | عوامل اقتصادی          | سؤال‌های ۲۷ تا ۲۸ |
|                        | گردشگری                | سؤال ۲۹           |
| توسعه صنعت گردشگری     | سیاست‌های کلان دولت    | سؤال‌های ۳۰ تا ۳۱ |
|                        | سیاست‌های منطقه‌ای     | سؤال‌های ۳۲       |
| زیست محیطی             | اقتصادی                | سؤال‌های ۳۳ تا ۳۵ |
|                        | فرهنگی - اجتماعی       | سؤال‌های ۳۶ تا ۳۷ |
|                        | سیاسی                  | سؤال‌های ۳۸ تا ۳۹ |
|                        | زیست محیطی             | سؤال‌های ۴۰ تا ۴۱ |

جدول ۵. توزیع آزمودنی‌ها برحسب میزان رضایت از گردشگری سلامت (درمانی). مأخذ: نگارندگان.

| میزان رضایت از گردشگری سلامت | فراوانی | درصد |
|------------------------------|---------|------|
| خیلی کم                      | ۵       | ۷/۷  |
| کم                           | ۸       | ۳/۱۲ |
| متوسط                        | ۲۰      | ۸/۳۰ |
| زیاد                         | ۳۲      | ۲/۴۹ |
| جمع کل                       | ۶۵      | ۱۰۰  |

فرضیه ۶: جذب گردشگر سلامت اثر معناداری بر توسعه صنعت گردشگری دارد.

**- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی**

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مربوط به آزمودنی‌های پژوهش شامل

وضعیت جنسیت: ۵۲/۳ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۴۷/۷ درصد آزمودنی‌ها زن هستند، وضعیت سنی: در میان آزمودنی‌ها، ۱۲/۳ درصد آن‌ها بین ۲۰-۳۵ سال، ۲۴/۶ درصد بین ۳۶-۵۰ سال، ۳۵/۴ درصد بین ۵۱-۶۵ سال و ۲۷/۷ درصد بین ۶۶-۸۰ سال بوده‌اند. مدرک تحصیلی: ۳۸/۵ درصد از آزمودنی‌ها دارای مدرک فوق‌دیپلم، ۴۰ درصد از آزمودنی‌ها دارای مدرک لیسانس، ۲۰ درصد فوق‌لیسانس و ۱/۵ درصد دکتراست. میزان رضایت از گردشگری سلامت (درمانی) در جدول ۵ ارائه شده است. ۷/۷ درصد آزمودنی‌ها خیلی کم، ۱۲/۳ درصد کم، ۳۰/۸ درصد در حد متوسط، ۴۹/۲ درصد زیاد از گردشگری سلامت به شهر تهران رضایت دارند.

**• بررسی توصیفی اطلاعات**

در این پژوهش، متغیرهای عناصر آمیخته بازاریابی، قصد گردشگری سلامت، جذب گردشگر سلامت، زیرساخت‌ها، عوامل محیطی، عوامل سازمانی و توسعه صنعت گردشگری مورد بررسی قرار گرفته است. در این بخش اطلاعاتی همچون میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش و مؤلفه‌های آن‌ها که حاصل اجرای پرسشنامه هستند در جدول ۶ ارائه می‌گردد.

**آزمون فرضیه‌های تحقیق**

فرضیه ۱: عناصر آمیخته بازاریابی اثر معناداری بر قصد گردشگری سلامت دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری، مقدار  $t$  مربوط به مسیر عناصر آمیخته بازاریابی به قصد گردشگری سلامت برابر با ۳/۲۸ محاسبه شده که به دلیل بیشتر بودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر عناصر آمیخته بازاریابی به قصد گردشگری سلامت مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر عناصر آمیخته بازاریابی به قصد گردشگری سلامت دارد، رد می‌شود.

فرضیه ۲: قصد گردشگری سلامت اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری، مقدار  $t$  مربوط به مسیر قصد گردشگری سلامت به جذب گردشگر سلامت، ۸/۵۲ محاسبه شده است که به دلیل بیشتر بودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر قصد گردشگری سلامت به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر متغیر قصد گردشگری سلامت به جذب گردشگر سلامت دارد، رد می‌شود.

فرضیه ۳: عوامل محیطی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری، مقدار  $t$  مربوط به مسیر عوامل محیطی به جذب گردشگر سلامت ۵/۰۹ محاسبه شده است که به دلیل بیشتر بودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر عوامل محیطی به جذب گردشگر سلامت

جدول ۶. بررسی میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر متغیرهای پژوهش. مأخذ: نگارندگان.

| متغیر            | مؤلفه                  | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر |
|------------------|------------------------|---------|------------------|-------|--------|
|                  |                        | ۱۲/۵۸   | ۱/۷۸             | ۵۲    | ۶۵     |
|                  | خدمات پزشکی (محصول)    | ۳۴/۱۳   | ۰/۳۱             | ۱۲    | ۱۵     |
|                  | هزینه درمان (قیمت)     | ۸/۵۸    | ۰/۲۴             | ۸     | ۱۰     |
| آمیخته بازاریابی | مکان                   | ۲۰/۹    | ۰/۴۵             | ۹     | ۱۰     |
|                  | ترویج (ترفیع)          | ۷۹/۷    | ۰/۳۹             | ۶     | ۱۰     |
|                  | فرایندهای پیشگیرانه    | ۹/۰۳    | ۰/۷۶             | ۸     | ۱۰     |
|                  | عوامل طبیعی            | ۸/۹۸    | ۰/۳۵             | ۹     | ۱۰     |
|                  |                        | ۸/۱۴    | ۰/۹۵             | ۷     | ۱۰     |
| قصد گردشگری      | آموزش گردشگران         | ۴/۵۷    | ۰/۳۹             | ۴     | ۵      |
|                  | درگیری گردشگران        | ۴/۱۰    | ۰/۵۸             | ۳     | ۵      |
|                  |                        | ۹/۵۰    | ۱/۰۴             | ۹     | ۱۰     |
| جذب گردشگر       | کنترل رفتاری گردشگر    | ۵/۰۱    | ۰/۴۴             | ۵     | ۵      |
|                  | وفاداری گردشگران       | ۴/۶۷    | ۰/۳۹             | ۴     | ۵      |
|                  |                        | ۳۳/۰۱   | ۰/۶۱             | ۳۰    | ۳۵     |
| زیرساختها        | حمل و نقل              | ۱۴/۰۸   | ۰/۲۹             | ۱۳    | ۱۵     |
|                  | خدمات اقامتی - بهداشتی | ۹/۲۳    | ۰/۳۶             | ۹     | ۱۰     |
|                  | سیستم‌های اطلاعاتی     | ۸/۷۷    | ۰/۱۷             | ۸     | ۱۰     |
| متغیر            | مؤلفه                  | میانگین | انحراف استاندارد | حداقل | حداکثر |
|                  |                        | ۶۵/۲۲   | ۱/۹              | ۲۰    | ۲۵     |
| عوامل محیطی      | عوامل سیاسی - امنیتی   | ۸/۹۵    | ۰/۴۶             | ۹     | ۱۰     |
|                  | عوامل اقتصادی          | ۸/۲۰    | ۰/۴۲             | ۷     | ۱۰     |
|                  | عوامل فرهنگی - گردشگری | ۴/۵۵    | ۰/۸۸             | ۴     | ۵      |
| عوامل سازمانی    | سیاست‌های کلان دولت    | ۸/۷۶    | ۰/۶۴             | ۸     | ۱۰     |
|                  | سیاست‌های منطقه‌ای     | ۴/۴۵    | ۰/۵۹             | ۳     | ۵      |
|                  |                        | ۳۸/۳۱   | ۲/۱۱             | ۳۳    | ۴۵     |
|                  | توسعه اقتصادی          | ۱۳/۲۱   | ۰/۴۵             | ۱۱    | ۱۵     |
| توسعه گردشگری    | توسعه فرهنگی - اجتماعی | ۹/۲۰    | ۰/۴۲             | ۸     | ۱۰     |
|                  | توسعه سیاسی            | ۷/۷۵    | ۰/۵۸             | ۵     | ۱۰     |
|                  | توسعه زیست‌محیطی       | ۹/۱۱    | ۱/۱۸             | ۹     | ۱۰     |

۴/۱۲ محاسبه شده است که به دلیل بیشتر بودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر عوامل سازمانی به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر متغیر عوامل سازمانی به جذب گردشگر سلامت دارد، رد می‌شود. فرضیه ۵: زیرساختها اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری،

مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر متغیر عوامل محیطی به جذب گردشگر سلامت دارد، رد می‌شود. فرضیه ۴: عوامل سازمانی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد. با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری، مقدار t مربوط به مسیر عوامل سازمانی به جذب گردشگر سلامت

خارجی نیازمند توجه بیشتر به مسائل بازاریابی است. پلسماکر و همکاران (De Pelsmacker, Van Tilburg & Holthof, 2018) نیز نشان داد راهبردها و فنون بازاریابی دیجیتال، بر حجم و ظرفیت درخواست‌های آنلاین، و به طور غیرمستقیم بر عملکرد هتل تأثیر می‌گذارد. جیانگ و همکاران (Jiang, Wu & Song, 2022) طی پژوهشی نشان دادند که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تجارت گردشگری سلامت، کل هزینه‌های سلامت سرانه و تعداد مصرف‌کنندگان سلامت داخلی است. علاوه بر این، گردشگران سلامت چینی تمایل بیشتری به پذیرش مثبت خدمات گردشگری سلامت در چین داشتند. همچنین، نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد، متغیر عناصر آمیخته بازاریابی به قصد گردشگری سلامت مؤثر است. قصد گردشگری سلامت اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ طی تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده، قصد گردشگری به‌عنوان پایه و اساس جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری به‌ویژه شهر تهران تعیین شد. در اکثر مصاحبه‌های صورت‌گرفته افراد مصاحبه شده به این مسئله تأکید داشتند که جذب گردشگر سلامت مستلزم قصد گردشگری است. به عبارتی، یادگیری گردشگران و ارزشیابی آن‌ها از سفر و شرایط مقصد، موجب پذیرفتن و باور به سفر، انگیزش درونی و انتخاب دقیق مقصد گردشگری شده که در ادامه، گردشگر را مجاب به برنامه‌ریزی برای سفر، استفاده از فرصت‌ها و منابع، هماهنگی با عوامل سفر، تهیه منابع از قبیل پول، بلیت، رزرو هتل و... آماده کردن طرح و برنامه سفر، می‌کند؛ و در صورتی که رضایت کافی از سفر درمانی حاصل شود، مراجعه مجدد (وفاداری) گردشگران و یا معرفی به آشنایان با قصد مشابه را به دنبال خواهد داشت. در این راستا نتایج تحقیق هاشمی باغی، شیرمحمدی و شاهسون (۱۳۹۷) نشان داد، ارتباطات بازاریابی یکپارچه بر تصویر برند و کیفیت درک‌شده اثرگذار است و فناوری اطلاعات پیشرفته بر تصویر برند، کیفیت درک‌شده برند و وفاداری به برند تأثیر مثبت و معناداری دارد. تصویر برند شهر، کیفیت درک‌شده از خدمات و وفاداری به برند، سبب ارتقای ارزش ویژه برند شهر می‌شود که خود در جذب گردشگر سلامت تأثیر بسزایی دارد. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد، متغیر قصد گردشگری سلامت به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. عوامل محیطی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ تحلیل مصاحبه‌های انجام شده نشان داد، عوامل محیطی از جمله عوامل سیاسی - امنیتی، عوامل اقتصادی و عوامل فرهنگی - گردشگری، از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر هستند که می‌توانند بر جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری تأثیرگذار باشند. نتایج نشان داد، عوامل سیاسی - امنیتی منطقه، به‌ویژه مقاصد گردشگری که به شدت متأثر از اقدامات تروریستی، ربودن گردشگران، جنگ‌های منطقه‌ای، اغتشاشات داخلی و منطقه‌ای و

مقدار t مربوط به مسیر زیرساخت‌ها به جذب گردشگر سلامت ۴/۳۴ محاسبه شده است که به دلیل بیشتربودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر زیرساخت‌ها به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر متغیر زیرساخت‌ها به جذب گردشگر سلامت دارد، رد می‌شود. فرضیه ۶: جذب گردشگر سلامت اثر معناداری بر توسعه صنعت گردشگری دارد.

با توجه به نتایج حاصل از مدل‌سازی مدل معادلات ساختاری، مقدار t مربوط به مسیر جذب گردشگر سلامت به توسعه صنعت گردشگری ۷/۳۲ محاسبه شده است که به دلیل بیشتربودن از مقدار ۱/۹۶ می‌توان گفت که متغیر جذب گردشگر سلامت به توسعه صنعت گردشگری مؤثر است. از این رو فرض صفر پژوهش که دلالت بر عدم تأثیر متغیر جذب گردشگر سلامت به توسعه صنعت گردشگری دارد، رد می‌شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

با تحلیل مصاحبه‌های انجام شده، مجموعه‌ای از عناصر آمیخته بازاریابی به‌عنوان عوامل علی‌شناسایی شد که بر روی عامل محوری که همان قصد گردشگری سلامت است، تأثیر می‌گذارد. بنابراین می‌توان ادعا کرد، اولین عاملی که بر قصد گردشگری سلامت تأثیر گذاشته و باعث کنترل رفتاری گردشگران می‌گردد، عناصر آمیخته بازاریابی از قبیل: خدمات پزشکی (محصول)، هزینه درمان (قیمت)، مکان، ترویج (ترفیع)، فرایندهای پیشگیرانه و عوامل طبیعی است. به‌عنوان مثال، عواملی از قبیل: خدمات پزشکی متنوع، ارائه تمامی خدمات پزشکی در یک مرکز، کیفیت خدمات درمانی، متخصص مجرب، بیمارستان‌های مجهز، هزینه نسبی درمان امکان دسترسی راحت به مراکز پزشکی، ارائه خدمات ویژه به بیماران و همراهان بیمار، وجود دهکده‌های سلامتی، آب‌وهوای مطلوب، آب‌های گرم معدنی، گل‌فشان‌ها، دریاچه نمک و منابع طبیعی شفا بخش، بر میزان یادگیری و در نتیجه درگیری گردشگران تأثیر می‌گذارد. سپس مزیت نسبی این عوامل سبب ایجاد ارزش برای گردشگر شده و گردشگر احساس تأمین نیاز کرده و متوجه می‌شود که این سفر فواید بیشتری نسبت به سایر روش‌ها و یا سفر به سایر مقاصد گردشگری دارد. چرا که باعث حذف هزینه‌های عملیاتی و ارائه اطلاعات به هنگام و به موقع، می‌گردد. در این راستا، امیری‌نیا و روشن (۱۳۹۶) طی پژوهشی نشان داد، ابعاد سایت و هم‌افزایی بر جذب گردشگری تأثیر معناداری داشتند اما بازاریابی اینترنتی بر هریک از ابعاد گردشگری (پذیرش، اسکان، ماندگاری و مقصد) تأثیر معناداری ندارد. عباسی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند، با استفاده از مدل‌های گذشته کسب‌وکار نمی‌توان در صنعت گردشگری امروری رقابت کرد و جذب بیشتر گردشگر داخلی و

شرایط تحریم‌ها است، باعث بی‌ثباتی سیاسی و تهدید امنیتی، می‌گردد. این مسئله بر روی رکود اقتصادی، نوسانات ارز، نرخ بیکاری، رشد بی‌رویه قیمت‌ها، تأثیر گذاشته و مانع جذب گردشگر می‌شود. علاوه بر این، عوامل فرهنگی - گردشگری آثار باستانی، آثار ورزشی، جاذبه‌های قومی و فرهنگی، رویدادهای خاص، آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، جاذبه‌های تجاری و جاذبه‌های گردشگری مصنوعی، به شدت باعث کاهش گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری به‌ویژه تهران می‌شود که این مسئله تأثیر قابل توجهی بر توانمندسازی منابع انسانی و توانمندسازی محیطی دارد. در این راستا، عسکری و زبینه (۱۳۹۳) طی پژوهشی نشان دادند، عوامل محیطی در توانمندسازی افراد مؤثر است و در این بین جلب مشارکت‌های مردمی و ایجاد روحیه تفکر و مطالعه در بین عوامل فردی و سازمانی توانمندسازی براساس یافته‌های تحقیق دارای بیشترین و کمترین نمره بوده‌اند. حسین‌خانی و عالم تبریز (۱۳۹۶) نشان دادند، از میان عوامل محیطی، عوامل ساختاری و عوامل رفتاری بر توانمندسازی تأثیرگذار است؛ به طوری که عوامل ساختاری بیشترین سهم تأثیرگذاری را بر توانمندسازی داشته و سهم تأثیر عوامل رفتاری کمتر از متغیر دیگر است. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد، متغیر عوامل محیطی به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. عوامل سازمانی اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ با توجه به نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری، متغیر عوامل سازمانی به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد، علاوه بر عوامل محیطی، عوامل سازمانی نیز از عوامل مهم مداخله‌گر هستند که می‌توانند بر جذب گردشگر سلامت در مقاصد گردشگری تأثیرگذار باشند. نتایج نشان داد، سیاست‌های کلان دولت و سیاست‌های منطقه‌ای و محلی به شدت بر جذب گردشگر سلامت تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال وحدت رویه میان نهادهای سیاست‌گذار، هماهنگی میان سازمان‌های گردشگری، اهمیت و اولویت گردشگری سلامت برای دولت، کاهش مرز بین دین و سیاست، برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی گردشگری سلامت و کاهش محدودیت‌هایی از قبیل حجاب اجباری از پارامترهایی هستند که به شدت بر جذب گردشگر سلامت تأثیرگذار است. در این راستا جنکینز و هال (۱۳۸۲) معتقدند، نوع مدیریت و سیاست‌گذاری‌های کلان دولتی اهمیت زیادی در توسعه گردشگری دارد. زیرساخت‌ها اثر معناداری بر جذب گردشگر سلامت دارد؛ برای جذب گردشگر سلامت به نحو مؤثر، می‌بایست بستر مناسب اتخاذ شود. نتایج این تحقیق نشان داد زیرساخت‌ها، بستر را برای جذب گردشگر سلامت در تهران فراهم می‌آورد و مقاصد باید از این معیارها برای بهبود توانمندسازی به‌ویژه در حوزه انسانی و محیطی استفاده نموده و با توجه به نقاط ضعف و قدرت خود، استراتژی

هدف‌داری اتخاذ نمایند. نتایج نشان داد، توسعه زیرساخت‌ها از جمله سیستم‌های حمل‌ونقل، خدمات اقامتی و بهداشتی، خدمات پذیرایی (غذا و رستوران‌ها) و سیستم‌های اطلاعاتی و ارتباطی به‌عنوان یک عامل زمینه‌ای بر روی جذب گردشگر سلامت شهر تهران مؤثرند. به‌عنوان مثال، از طریق به‌کارگیری فن‌آوری اطلاعات در اطلاع‌رسانی و ارائه خدمات گردشگری که به معنی استفاده همه‌جانبه از پتانسیل‌های صنعت فن‌آوری اطلاعات در جهت توسعه زیرساخت‌های صنعت گردشگری است و همچنین، گردشگری مجازی که به معنی گردش و سفر به صورت الکترونیکی و شامل الکترونیک شدن منابع گردشگری است، می‌توان به توانمندسازی منابع انسانی و محیطی دست یافت و موجب جذب بیشتر گردشگر سلامت شد. در این راستا، کاظمی (۱۳۸۵) نشان دادند، عدم وجود بسترهای مناسب حمل‌ونقل و نبود امکانات خدماتی و رفاهی که دلیل بر عدم توجه به گردشگران است، بزرگ‌ترین مانع در بحث توسعه گردشگری محسوب می‌شود. شمس‌الدینی، جمینی، جمشیدی و حسام‌پور (۱۳۹۵) طی پژوهشی نشان دادند، پیشرفت و توسعه در جوامع پیشرفته در درجه اول وابسته به زیرساخت‌های مناسب و پتانسیل‌های بالای گردشگری است. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد، متغیر زیرساخت‌ها به جذب گردشگر سلامت مؤثر است. جذب گردشگر سلامت اثر معناداری بر توسعه صنعت گردشگری دارد؛ تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده نشان داد، جذب گردشگر سلامت از طریق رضایت از سفر درمانی، مراجعه مجدد در صورت نیاز و معرفی مقصد گردشگری به دوستان و آشنایان با قصد مشابه، باعث توسعه اقتصادی، فرهنگی - اجتماعی، سیاسی و زیست‌محیطی در مقاصد گردشگری می‌شود. در واقع نتایج نشان داد، جذب گردشگر سلامت باعث توسعه گردشگری و در نتیجه، دستیابی به درآمدهای ارزی پایدار، تعدیل ثروت، تحولات اقتصادی، تقابل فرهنگی، بهبود زندگی میزبان، تغییر ارزش‌ها، حفظ و احیاء آثار فرهنگی ملموس و ناملموس، ثبات سیاسی، اعتدالی سطح امنیت در جامعه، کاهش تنش‌های سیاسی، برقراری تماس صلح‌آمیز بین قومیت‌ها و ملیت‌های مختلف، توسعه محیط‌زیست دست‌ساز انسان، حفاظت از محیط‌زیست، مدیریت زباله‌ها و افزایش مسئولیت‌های اجتماعی، می‌شود. بنابراین، صنعت گردشگری به‌عنوان بزرگ‌ترین محرک اجتماعی دارای پیامدهای فرهنگی، اقتصادی و سیاسی متعددی است؛ از این رو، توسعه گردشگری و ارتقای پیامدهای مثبت آن، نیازمند شناخت و توجه ویژه به جذب گردشگر سلامت و عوامل مؤثر بر آن است. در این راستا، کاتلر و آرمسترانگ (۱۳۹۸) معتقدند، یکی از راه‌های به‌دست آوردن مزیت رقابتی در شرایط فعلی، با توجه به تغییرات محیطی سریع، توانمندسازی محیطی و جذب گردشگر است؛ زیرا توانمندسازی محیطی نوعی راهبرد کلان و قابل قبول است که از

محصولات، بهبود روابط بیرونی با نواحی هم‌جوار، داشته است. عربشاهی کریزی و آریان‌فر (۱۳۹۲) نیز طی پژوهشی نشان دادند، گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقشی به‌سزایی در جهت توسعه گردشگری ایفا کند. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد، متغیر جذب گردشگر سلامت به توسعه صنعت گردشگری مؤثر است.

آن برای بهبود مستمر استفاده می‌شود. حیدری ساربان و ملکی (۱۳۹۴) نشان دادند، جذب گردشگر نقشی به‌سزایی در اشتغال‌زایی، بهبود درآمد اهالی، عدم افزایش قیمت کالا و اجناس، تنوع محصولات داخلی، افزایش ساخت‌وساز و بهبود کمی و کیفی صنایع دستی داشته و اثرات مثبتی در تغییر نوع لباس، تغییر نوع مراسمات، الگوی مصرف غذا، بهبود آموزش، بهبود وضعیت بهداشت فردی و عمومی، افزایش عرصه بهداشتی

## فهرست منابع

sources. *Tourism Management*, 68, 101-115.

- Büyüközkan, G., Mukul, E. & Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929.
- De Pelsmacker, P., Van Tilburg, S. & Holthof, C. (2018). Digital marketing strategies, online reviews and hotel performance. *International Journal of Hospitality Management*, 72, 47-55.
- Dryglas, D. & Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9, 234-246.
- Ganguli, S. & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Gholami, M., Keshtvarz Hesam Abadi, A. M., Miladi, S. & Gholami, M. (2020). A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1), 1-12.
- Ghosh, T. & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301.
- Han, H. & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29.
- Izadi, M., Saadat, S. H., Ayoubian, A., Dehaghi, Z. H., Karbasi, M. R. & Jalali, A. R. (2013). Health tourism in Iran; identifying obstacles for development of this industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(2), 89-94.
- Jiang, L., Wu, H. & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters: From a perspective of the intra-industry trade. *Social Science & Medicine*, 293, 114630.
- Mohammadesmaeil, S. & Kianmehr, S. (2022). *Identification and Ranking of Value Creation Indicators in Health Tourism in Iran (by a mixed exploratory approach)*. Authorea Preprints.
- Mokhtari, K. & Mohammadzadeh, M. (2019). Medical Tourism Opportunities: Iran as a Destination Country for Azerbaijani Medical Tourists. *Journal of World Sociopolitical Studies*, 3(4), 789-837.
- Noree, T., Hanefeld, J. & Smith, R. (2016). Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(1), 30.
- Purcarea, E. V. L. (2019). The impact of marketing strategies in healthcare systems. *Journal of Medicine and Life*, 12(2), 93.
- Ricafort, K. M. F. (2011). *A study of influencing factors that lead Medical tourists to choose Thailand Hospitals as medical tourism destination* (Unpublished Master Thesis). School of Business and Technology of Webster University, Thailand.
- Ridderstaat, J., Singh, D. & DeMicco, F. (2019). The impact of major

- امیری‌نیا، نعیمه و روشن، سید علیقلی. (۱۳۹۷). بررسی تأثیر ابزارهای ارائه‌دهنده خدمات الکترونیک به گردشگران. سومین همایش ملی فرهنگ، گردشگری و هویت شهری، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان.
- جنتکینز، جان مایکل و هال، کالین مایکل. (۱۳۸۲). سیاست‌گذاری جهانگردی (ترجمه سیدمحمد اعرابی و داوود ایزدی). تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- حسین‌پور، رباب و ریاحی، لیلیا. (۱۳۹۷). رابطه قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل. سلامت و بهداشت، ۲۹(۲)، ۱۵۹-۱۷۱.
- حسین‌خانی، نسیم و عالم تبریز، اکبر. (۱۳۹۶). بررسی نقش عوامل محیطی، ساختاری و رفتاری بر فرایند جانشین‌پروری سازمان از طریق تأثیر بر توانمندسازی عملکرد منابع انسانی به عنوان متغیر میانجی. سومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و مهندسی صنایع، مؤسسه آموزش عالی مقدس اردبیلی، تهران.
- حیدری ساربان، وکیل و ملکی، ابودر. (۱۳۹۴). بررسی اثرات اقتصادی، اجتماعی و روان شناختی گردشگری بر توسعه مناطق روستایی شهرستان مشگین شهر، مطالعه موردی: دهستان لاهرود. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، ۴(۱۶)، ۳۵-۵۰.
- سلمانی، لیلیا. (۱۳۹۲). گردشگری پزشکی: تجارت در خدمات سلامت. تهران: رویان پژوه.
- شالبافیان، علی‌اصغر. (۱۳۹۴). گردشگری سلامت در رویکردی جامع. تهران: مهکامه.
- شریفی چلنبر، کامیا. (۱۳۹۶). شناسایی و رتبه‌بندی موانع توسعه گردشگری پزشکی در استان گیلان (پایان‌نامه منتشرنشده کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی). دانشکده ادبیات و علوم انسانی گروه آموزش مدیریت و اقتصاد، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل.
- شمس‌الدینی، علی؛ جمینی، داوود؛ جمشیدی، علیرضا و حسام‌پور، محمد دهقان. (۱۳۹۵). تحلیلی بر سطوح توسعه‌یافتگی زیرساخت‌های گردشگری در استان کرمانشاه با استفاده از مدل‌های ترکیبی. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، ۵(۱۸)، ۱-۲۰.
- شیخی چمان، محمدرضا. (۱۳۹۹). نقش گردشگری سلامت در رونق بخشی به اقتصاد سلامت ایران. مدیریت سلامت، ۲۳(۲)، ۹-۱۰.
- عربشاهی کریزی، احمد و آریان‌فر، مرتضی. (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران. فصلنامه جغرافیایی فضای گردشگری، ۳(۹)، ۱۳۳-۱۵۲.
- عسکری، مهدی و زبینه، عدالت. (۱۳۹۳). بررسی عوامل محیطی بر توانمندسازی فرماندهان مرزی استان‌های شمال کشور. پژوهش‌های مدیریت انتظامی، ۹، ۱۵۵-۱۷۰.
- کاتلر، فیلیپ و آرمسترانگ، گری. (۱۳۹۸). اصول بازاریابی (ترجمه بهمین فروزنده). تهران: آموخته.
- کاظمی، مهدی. (۱۳۸۵). مدیریت گردشگری. تهران: سمت.
- محمدی‌پور، فاطمه، ورحیمی‌کیا، امین. (۱۳۹۰). توریسم‌درمانی: پدیده‌ای در حال ظهور در مراقبت‌های بهداشتی درمانی. همایش کاربرد جغرافیای طبیعی در برنامه‌ریزی محیطی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد.
- هاشمی باغی، زینب؛ شیرمحمدی، یزدان و شاهسون، نسترن. (۱۳۹۷). تحلیل اثر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت. گردشگری و توسعه، ۷(۱)، ۱-۱۹.
- هرندی، عطاءاله و میرزائیان خمسه، پیوند. (۱۳۹۶). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از راهبرد تئوری داده‌بنیاد کلاسیک. گردشگری شهری، ۴(۱)، ۸۷-۹۸.
- Batista e Silva, F., Herrera, M. M., Rosina, K., Barranco, R. R., Freire, S. & Schiavina, M. (2018). Analysing spatiotemporal patterns of tourism in Europe at high-resolution with conventional and big data

tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*, 11, 270-280.

- Santos, A. & Cincera, M. (2018). Tourism demand, low cost carriers and European institutions: The case of Brussels. *Journal of Transport Geography*, 73, 163-171.
- Sindhvani, R., Afridi, S., Kumar, A., Banaitis, A., Luthra, S. & Singh, P. L. (2022). Can industry 5.0 revolutionize the wave of resilience and social value creation? A multi-criteria framework to analyze enablers. *Technology in Society*, 68, 101887.
- Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J. & Arshed, N. (2021). Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical

tourism. *Tourism Management*, 83, 104209.

- Weston, R., Guia, J., Mihhahic, T., Prats, L., Blasco, D. & Ferrer-Roca, N. (2019). *Research for TRAN committee-European tourism: recent developments and future challenges*, European Parliament. Brussels: European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies.
- World Tourism Organization (UNWTO). (2017). *World Tourism Barometer*, UNWTO: Madrid. Volume 15.
- Zhang, Q., Zhang, H. & Xu, H. (2021). Health tourism destinations as therapeutic landscapes: Understanding the health perceptions of senior seasonal migrants. *Social Science & Medicine*, 279, 113951.



#### COPYRIGHTS

Copyright for this article is retained by the authors with publication rights granted to Tourism of Culture journal. This is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



#### نحوه ارجاع به این مقاله

باقری، علی؛ روستا، علیرضا؛ فروزنده، لطف‌الله و آسایش، فرزاد. (۱۴۰۲). مدل بازاریابی گردشگری سلامت (مطالعه موردی: شهر تهران). گردشگری فرهنگ، ۴(۱۳)، ۴۶-۶۱.

DOI: 10.22034/TOC.2023.389929.1114

URL: [https://www.toc-sj.com/article\\_176263.html](https://www.toc-sj.com/article_176263.html)

